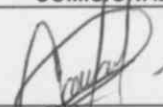


**OFICIO DE COMISIÓN PARA  
ANTICIPO DE VIATICOS**

DIA	MES	AÑO
17	09	2015

DIRECTOR O TITULAR DEL AREA QUE AUTORIZA LA COMISIÓN	COMISIONADO
Servin Baca Maria Dolores, 00005817 Director Estatal en Chihu 27100 Dir Est Chihuahua	 Olivas Palma Claudia Ivonne, 00003621 Coord. Tec. Admtvo. de A. 27100 Dir Est Chihuahua


COMISIÓN : 000001445

ITINERARIO	PERIODO	DIAS	NOCHES
Chihuahua-Sonora	22.09.2015 Al 23.09.2015	2	1

OBJETIVO
COMISION PARA REALIZAR A LA CIUDAD DE HERMOSILLO, SONORA LOS DIAS DEL 22 AL 23 DE SEPTIEMBRE DE 2015, PARA ASISTIR A REUNION DE COORDINADORES DE COBRANZA CON DIRECTOR GENERAL.

MEDIO DE TRANSPORTE

AVIÓN <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> AUTOBÚS	<input type="checkbox"/> VEHÍCULO OFICIAL/ VEHICULO <input type="checkbox"/>
--------------------------------	---	--

TARIFA AUTORIZADA				RECIBO :
CONCEPTO	CUOTA DIARIA	DÍAS	IMPORTE	
HOSPEDAJE, ALIMENTOS	1,250.00	1	1,250.00	Recibí del instituto FONACOT, la cantidad de : (DOS MIL CUATROCIENTOS pesos 000/100 M.N.)  Por concepto de viáticos, en caso de no presentar el informe de Comisión y Gastos con la documentación que reúne los requisitos fiscales, dentro de los diez días hábiles siguientes a la realización de dicha comisión, otorgo mi consentimiento al Instituto Fonacot de que me sean descontados vía nómina.
TRANSPORTE LOCAL				
ALIMENTOS Y	625.00	1	625.00	
TRANSPORTE LOCAL			0.00	
TRANSPORTE DOMICILIO- TERMINAL-DOMICILIO-			525.00	
VEHICULO KM.	Distancia	P.Gasolina	0.00	
PEAJE			0.00	
AUTOBÚS			0.00	
<b>TOTAL</b>			2,400.00	 Olivas Palma Claudia Ivonne, 00003621 Coord. Tec. Admtvo. de A.

FICHA ÚNICA PARA DEPOSITO EN CUENTA

BANCO	HSBC	NÚMERO DE CUENTA	021150060847196570
IMPORTE (NÚMERO Y LETRA)	2,400.00 (DOS MIL CUATROCIENTOS pesos 00/100 M.N.)		

**FORMATO DE GASTOS MENORES POR CONCEPTO DE  
VIATICOS**  
Para el 10%

FECHA  
22.10.2015

**DATOS DEL COMISIONADO**

NOMBRE: Olivas Palma Claudia Ivonne  
UNIDAD: Dirección Estatal Chihuahua  
R. F. C.: OIPC7407172C8 PUESTO: Coord. Tec. Admtvo. de A.

**DATOS COMPLEMENTARIOS**

ITINERARIO: Sonora  
VIGENCIA DEL: 22.09.2015 AL: 23.09.2015

**IMPORTE DE GASTOS MENORES**

RECIBÍ DE: INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES  
LA CANTIDAD DE: \$ 187.50 ( CIENTO OCHENTA Y SIETE PESOS 50/ M.N.)  
CONCEPTO (S): GASTOS MENORES SIN COMPROBACIÓN FISCAL  
DE CONFORMIDAD CON EL NUMERAL 13 DE LOS PROCEDIMIENTOS PARA EL

\_\_\_\_\_  
Comisionado  
Olivas Palma Claudia Ivonne  
00003621

\_\_\_\_\_  
Funcionario que Autoriza  
Servin Baca Maria Dolores  
00005817



Expedido en:  
BLVD. EUSEBIO KINO 375

LOMAS DEL PITIC HERMOSILLO  
SONORA MEXICO 83010

FIDEICOMISO F/1596  
SANTA FE 481 PISO 7

CRUZ MANCA, CUAJIMALPA DE MORELOS  
DISTRITO FEDERAL MEXICO 05349  
FFX121005C6A

\*\*\*FIESTA INN HERMOSILLO\*\*\*  
Reservaciones (01-800) 504 5000 / 53 26 69 00  
Contacto Hotel: 2892200  
Email Hotel:gshfiher@posadas.com

**FACTURA**  
**No. Certificado** 00001000000202320041  
**Fecha de Emisión** 2015-09-22T22:27:43  
**No. Certificado SAT** 00001000000202693892  
**Folio (UUID)** c1d98799-c4d6-4c81-89b6-c7d7857fe9e9  
**Fecha de Certificación del CFDI** 2015-09-23T00:27:45 **Folio (XML)** 107309

Regimen: NA

**DATOS DE FACTURACION:**

RFC IFN060425C53 HERMOSILLO, SONORA

INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES

INSURGENTES SUR 452

COL. ROMA SUR

06760 DELG. CUAUHEMOC DISTRITO FEDERAL MX

Huésped: OLIVAS PALMA, CLAUDIA IVONE  
Estancia: 20150922 20150923 Folio: 239244 - 0 Hab: 402 Reservación: I 294711 1  
Cajero: JAR Formato de Factura: 00 Leyenda: FFIHER309779

**PRODUCTOS Y SERVICIOS**

Cantidad	Unidad de medida	Concepto	Precio Unitario	Importe
1	SERVICIO	RENTA DE HABITACION	780.00	780.00

\*\*\* NOVECIENTOS VEINTE ( PESOS 40/100 M.N. ) \*\*\*

SUBTOTAL	780.00
IVA 16%	124.80
IMPUESTO SOBRE HOSPEDAJE 2%	15.60
<b>TOTAL:</b>	<b>920.40</b>

**\*\*PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION\*\***

<b>Metodo de pago:</b> EFECTIVO	Paid Out:	0.00
<b>Num de Cta:</b> NO IDENTIFICADO	Propina:	0.00
<b>Tipo de Moneda:</b> NAL <b>Tipo de cambio:</b> 1.00	<b>Importe a Pagar:</b>	<b>920.40</b>

**SELLO DIGITAL DEL EMISOR :**

F+LWgpo8Nins6CNkxXaP7RaTuBYidZvYE+rY27bcogP/tDAT+mfDiXacC6b55BMrZwbP/55kWvutYvVLz+3kofdjmU2hKrYUwQqD5tQu9pOhFYnfb6HbNSm9vYQqOt+h7s6tg6ccxZIQ4EBgTWkeZ9XTucMx/vyZgdosgtAW0VY=



**CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICACIÓN DIGITAL DEL SAT :**

||1.0|c1d98799-c4d6-4c81-89b6-c7d7857fe9e9|2015-09-23T00:27:45|F+LWgpo8Nins6CNkxXaP7RaTuBYidZvYE+rY27bcogP/tDAT+mfDiXacC6b55BMrZwbP/55kWvutYvVLz+3kofdjmU2hKrYUwQqD5tQu9pOhFYnfb6HbNSm9vYQqOt+h7s6tg6ccxZIQ4EBgTWkeZ9XTucMx/vyZgdosgtAW0VY=|00001000000202693892||

**SELLO DIGITAL DEL SAT :**

37RG3ol9T3hN/8HiGjJ7YnMt91yIDB1mF6DuZcNEr9iDp0POVb2qHfYFXFnAuXIImEL1mya0WLP7IV2wY4HyESIKfM/70UdZL52JozrVnkRjlcNqOX5fUghvVeFHOH7jdo1ffeFYvyaUEXZmH1pz54P2wY8h5au4DH9asebDTU=

Si su factura presenta algún error, podrá solicitar la modificación dentro del mismo mes que se emitió este documento, contactando a Servicio a Huéspedes del Hotel. Tome nota que la nueva factura saldrá con la fecha de reemisión. La fecha de consumo no cambia.

**ESTE DOCUMENTO ES UNA REPRESENTACION IMPRESA DE UN CFDI**

Debo y pagaré a FIDEICOMISO F/1596  
I agree to pay the balance due to FIDEICOMISO F/1596

**Claudia Ivonne Olivas Palma**

---

**De:** fonacot@repcion.solucionfactible.com  
**Enviado el:** lunes, 28 de septiembre de 2015 02:00 p.m.  
**Para:** Claudia Ivonne Olivas Palma  
**Asunto:** Comprobante 107309 verificado



INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL  
CONSUMO DE LOS TRABAJADORES

**Resultado de la verificación del comprobante**

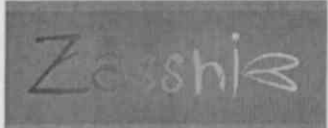
Comprobante 107309 verificado	107309
-------------------------------	--------



El comprobante 107309 se ha recibido exitosamente y cumple con los requisitos fiscales establecidos por el SAT.

Comprobante entregado con éxito.; Se excluye de la validación una addenda con namespace diferente. El primer tag es: Hoteleria Namespace: <http://www.posadas.com/MFE> Prefijo: posadas





MARKITIAN SA DE CV  
 BLD. JOSE MARIA MORELSONO. 307 INT 4  
 COL COLINAS CP. 83145  
 RFC MAR150320L95  
 HERMOSILLO SONORA  
 SUCURSAL LOS LAGOS  
 SAN BERNARDINO NO. 88 LOCAL 1  
 COLONIA CASA GRANDE C.P. 83246

FACTURA

SERIEA 369

CERTIFICADO SAT

00001000000301751173

FECHA Y HORA

22-09-2015 16:54:33

CERTIFICADO EMISOR

00001000000307356691

LUGAR DE EXPEDICION: HERMOSILLO SONORA

RFC EMISOR: MAR150320L95 RFC RECEPTOR: IFN060425C53

CLIENTE INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES  
 INSURGENTES SUR 452  
 ROMA SUR C.P. DELEGACION CUAUHEMOC  
 MEXICO, DISTRITO FEDERAL MEXICO

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	CODIGO	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
1	NO APLICA		CONSUMO	198.28	198.28

"PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION"  
 METODO DE PAGO Y CUENTA: EFECTIVO  
 DOSCIENTOS TREINTA PESOS 00/100 M.N.

SUBTOTAL 198.28  
 IVA 31.72  
 TOTAL 230.00

REGIMEN GENERAL DE LEY DE PERSONAS MORALES

SELLO DIGITAL DEL CFDI DEL EMISOR :  
 =1JY3Wr2HeCsVKxi+3HNeSGgHbAR02wEMm0R99+Ex3AurU9XNMhgtJSyUf8bHSYIDt9W5sr8Yx10AvpaSi24utDqHigEDOLG8AMke+D8qn+ACCT4k01VYd1F10z10+gi5DwUjEIHBYaKOYExtSy9A  
 Is7YvJJaen02aUUFHkacVGEZ3/AJu56hNG8v9JAP0aDm/17t5BJYICIIuuiwQXnSxg6UdPUq3azs0UDsv1bDjNB0GK/kCVYQNOQ4SG61xJZJbU9SKLJjmd38do0DaNblX81OgfgliwIvgyz1Gccw4  
 zwnc7y1f05MjWAOauPzA1K+9yuT0pkAgNzCzjweZZg==

FOLIO FISCAL (UUID) : 5F4FF2DC-D81A-48D6-9E6F-B25ACC0034CF  
 FECHA Y HORA DE CERTIFICACION : 2015-09-22T18:53:45



SELLO DIGITAL DEL SAT :  
 OnSAHzlrQ7tRzHtYgsUndNohQ89k9d9H8gSiue6EVot1Vwt+w2j01gFz1odtpHQSAOb18xd920paSbA5cLKj9ScSPR0W89UKHCOexkD3tGzS8/MBcP2DtWJ26  
 qQe28c0UQGce5f2eMIHiZker5Ug09eh1Min8brK4tGYB4UvD5+Y=  
 CADENA ORIGINAL DEL COMPLEMENTO DE CERTIFICACION DIGITAL DEL SAT :  
 ||1.0|5F4FF2DC-D81A-48D6-9E6F-B25ACC0034CF|2015-09-22T18:53:45|1JY3Wr2HeCsVKxi+3HNeSGgHbAR02wEMm0R99+Ex3AurU9XNMhgtJSy  
 Uf8bHSYIDt9W5sr8Yx10AvpaSi24utDqHigEDOLG8AMke+D8qn+ACCT4k01VYd1F10z10+gi5DwUjEIHBYaKOYExtSy9A2z7YvJJaen02aUUFHkacVGEZ3/A  
 Ju56hNG8v9JAP0aDm/17t5BJYICIIuuiwQXnSxg6UdPUq3azs0UDsv1bDjNB0GK/kCVYQNOQ4SG61xJZJbU9SKLJjmd38do0DaNblX81OgfgliwIvgyz1Gcc  
 w4zwnc7y1f05MjWAOauPzA1K+9yuT0pkAgNzCzjweZZg==|00001000000301751173||

"ESTE DOCUMENTO ES UNA IMPRESION DE UN COMPROBANTE FISCAL DIGITAL"

**Claudia Ivonne Olivas Palma**

---

**De:** fonacot@repcion.solucionfactible.com  
**Enviado el:** miércoles, 14 de octubre de 2015 11:52 a.m.  
**Para:** Claudia Ivonne Olivas Palma  
**Asunto:** Comprobante SERIEA369 verificado



INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL  
CONSUMO DE LOS TRABAJADORES

**Resultado de la verificación del comprobante**

Comprobante SERIEA369 verificado	SERIEA369
----------------------------------	-----------



El comprobante SERIEA369 se ha recibido exitosamente y cumple con los requisitos fiscales establecidos por el SAT.  
Comprobante entregado con éxito.



\*\*\*FIESTA INN HERMOSILLO\*\*\*

FIBRA HOTELERA S.C.  
SANTA FE 481 PISO 7  
CRUZ MANCA  
CUAJIMALPA DE MORELOS  
DISTRITO FEDERAL MEXICO C.P. 05349  
RFC: FHO121005EFA Teléfono:2892200

Email Hotel: gshfiher@posadas.com

Expedido en:  
BLVD. EUSEBIO KINO 375

LOMAS DEL PITIC HERMOSILLO  
SONORA MEXICO 83010

RESTAURANTE

FACTURA

Num. de Certificado: 00001000000202319637  
Fecha de Emisión: 2015-09-23 T 08:07:37  
Num. de Certificado SAT: 00001000000202693892  
Folio (UUID): 51843660-7a88-4b9c-ac3e-4e039557b14d  
Fecha de Certificación del CFDI: 2015-09-23T10:07:39  
Tipo de Regimen: NA Folio (XML) 107361

DATOS DEL CLIENTE

IFN060425C53  
INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS  
TRABAJADORES  
INSURGENTES SUR 452 COL. ROMA SUR

DELG. CUAUHTEMOC

06760 DISTRITO FEDERAL MX

Fecha Ch: 2015-09-23 Cheque: 393833 Ref: 189607

PRODUCTOS Y SERVICIOS

CANT.	Unidad	DESCRIPCION	PRE. UNL	IMPORTE
1	SERVICIO	CONSUMO	168.10	168.10

\*\*\* CIENTO NOVENTA Y CINCO ( PESOS 00/100 M.N. ) \*\*\*

SUBTOTAL: 168.10  
IVA 16% 26.90  
TOTAL FACTURA: 195.00

\*\*PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION\*\*

PROPINA: 0.00  
IMPORTE A PAGAR: 195.00

Este Documento es una Representación Impresa de un CFDI

Metodo de Pago: EFECTIVO  
Num de Cta: NO IDENTIFICADO  
Tipo de Moneda: NAL  
Tipo de Cambio: 1.00

SI SU FACTURA PRESENTA ALGUN ERROR, PODRA SOLICITAR LA MODIFICACION DENTRO DEL MISMO MES QUE SE EMITIO ESTE DOCUMENTO, CONTACTANDO A SERVICIO A HUESPEDES DEL HOTEL TOME NOTA QUE LA NUEVA FACTURA SALDRA CON LA FECHA DE REEMISION. LA FECHA DE CONSUMO NO CAMBIA.

Sello Digital del Emisor:

eKaf8g2zAD080Br7jJnj00TaEWgFERgeZwC6+TIEdHrwGQpgo8CpxxMUBi  
pUz9GqSqChmQKlgs+SjUf5xoVwQVjKbsj76o49UbAUcpM4cFLYwFYPNaXS  
OplTqYJBLkrGXL2EPDZsxtL2Xdns6yVerlG/Ac5i121+Y=

Cadena Original del Complemento de Certificación Digital del SAT

||1.0|51843660-7a88-4b9c-ac3e-4e039557b14d|2015-09-23T10:07:39|eKaf8g2  
zA0080Br7jJnj00TaEWgFERgeZwC6+TIEdHrwGQpgo8CpxxMUBiRipUz9Gq  
SqChmQKlgs+SjUf5xoVwQVjKbsj76o49UbAUcpM4cFLYwFYPNaXSOpLqYJ  
BLkrGXL2EPDZsxtL2Xdns6yVerlG/Ac5i121+Y=|00001000000202693892||

Sello Digital del SAT:

O+wqLQaT5hbdICARXNsGUziZ2m3eycKSWapDuSqWC+HrLxyHolVjCVUk9  
aUgEIAkJe0/opH433F4WnNggCc35ZpGaTD4o7pUWu2+qf+xlpgG675wbNkLb5  
B3AU4AY5Hajc0Jsc0Zn17dQwMOUg+J78c1vjkkPqF46OZM=



**Claudia Ivonne Olivas Palma**

---

**De:** fonacot@repcion.solucionfactible.com  
**Enviado el:** lunes, 28 de septiembre de 2015 02:14 p.m.  
**Para:** Claudia Ivonne Olivas Palma  
**Asunto:** Comprobante 107361 verificado



INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL PARA EL  
CONSUMO DE LOS TRABAJADORES

**Resultado de la verificación del comprobante**

Comprobante 107361 verificado	107361
-------------------------------	--------



El comprobante 107361 se ha recibido exitosamente y cumple con los requisitos fiscales establecidos por el SAT.

Comprobante entregado con éxito.; Se excluye de la validación una addenda con namespace diferente. El primer tag es: Hoteleria Namespace:  
<http://www.posadas.com/MFE> Prefijo: posadas





BBVA Bancomer

BBVA BANCOMER

- DEPOSITO CIE -

FECHA / HORA : 27-10-2015 / 09:55:53  
 SUCURSAL : 0270  
 MOVIMIENTO : 000355725  
 PLAZA : DELICIAS  
 EMPRESA : INSTITUTO DEL FONDO NAC PARA  
 REFERENCIA : 81115040101362100794  
 55  
 CONVENIO CIE : 1260766  
 GUIA CIE : 4428270

IMPORTE DEL SERVICIO :\$ 867.10  
 COMISION :\$ 0.00  
 IVA :\$ 0.00  
 IMPORTE TOTAL MXP :\$ 867.10

INSTITUTO NACIONAL PARA EL CONSUMO DE LOS TRABAJADORES  
 GUIA DE PAGOS BANCARIO DE OTROS INGRESOS

Carretera Sur No. 452 piso 2 Col. Roma sur C.P. 06760 Delegación  
 Cuauhtémoc México



LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN

MÉXICO D.F. A 27/10/2015

CLAVE

ROBAR - GASTOS Y COMISIONES

NOMBRE

OLIVAS PALMA CLAUDIA IVONNE

CLAVE

67 OTROS CONCEPTOS

DETALLE

SOBRANTE ANTICIPO DE VIAJE 1445

>>YA>>83>>00>>M9X03X15X6 <<  
 >>00000030505070205<<  
 >>09XX55XX53XS<<

ESTIMADO CLIENTE FAVOR DE CONSERVAR ESTE  
 DOCUMENTO PARA CUALQUIER ACLARACION FUTURA

BBVA BANCOMER, S.A. INSTITUCION DE BANCA MULTIPLE,  
 GRUPO FINANCIERO, AV. PASEO DE LA REFORMA 510,  
 COL. JUAREZ, DELG. CUAUHTEMOC; C.P. 06600,  
 MEXICO DF R.F.C. BBA-830831-LJ2

IMPORTE COMISIÓN

\$ 0.00

INTERESES MORATORIOS

\$ 0.00

IVA COMISIÓN

\$ 0.00

IVA INT. MORATORIOS

\$ 0.00

IMPORTE MULTA

\$ 0.00

GASTOS DE COBRANZA

\$ 0.00

IVA Gtos. DE COBRANZA

\$ 0.00

IMPORTE TOTAL:

\$ 867.10

FECHA LÍMITE DE PAGO:

27/10/2015

REFERENCIA BANCARIA Y/O CÓDIGO DE

8111504010136210079455

Puede realizar su pago a través de las sucursales bancarias para los siguientes servicios de cobranza referenciada:

SANTANDER 0142 BANORTE 4102 SCOTIABANK 2553 HSBC 6775 BANAMEX 8175-01 BBVA BANCOMER 1260766